

**HUBUNGAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
KESEHATAN JIWA DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA
PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

AHMAD MA'ARIF
J 210 160 110

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
KESEHATAN JIWA DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA
PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

AHMAD MA'ARIF
J 210 160 110

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes
NIK. 630

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
KESEHATAN JIWA DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN
DENGAN GANGGUAN JIWA

OLEH:
AHMAD MA'ARIF
J 210 160 110

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari: Senin, 27 April 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

Dr. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

H.M. Abi Muhlisin, S.KM., M.Kep
(Anggota I Dewan Penguji)

Ns. Dian Hudiyawati, S.Kep., M.Kep
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)
(.....)
(.....)

Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes
NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam artikel publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 27 April 2020

Penulis



AHMAD MA'ARIF
J 210 160 110

HUBUNGAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN JIWA DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA

Abstrak

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Menurut UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (PEMDA), kesehatan adalah satu dari enam urusan bersama yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. Pelaksanaan standar pelayanan minimal kesehatan jiwa diharapkan dapat memberikan hasil berupa kepuasan bagi keluarga pasien selaku penerima layanan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan jiwa dengan kepuasan keluarga pasien dengan gangguan jiwa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *deskriptif analitik*. Populasi penelitian adalah 57 anggota keluarga yang anggotanya keluarga terdapat pasien gangguan jiwa yang melakukan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Sukoharjo. Dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrument kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji *korelasi spearman*. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan hasil alpha 0,0869 ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan jiwa dengan kepuasan keluarga penderita gangguan jiwa.

Kata Kunci: kepuasan, penderita gangguan jiwa, SPM

Abstract

Minimum Service Standards (SPM) is provisions regarding the type and quality of basic services which are mandatory government affairs that are entitled to be obtained by every citizen at a minimum. According to Law 23 of 2014 concerning Regional Government (PEMDA), health is one of six joint functions that are mandatory and related to basic services. Implementation of minimum mental health service standards is expected to provide results in the form of satisfaction for the patient's family as the recipient of the service. The purpose of this study is to analyze the relationship between achieving minimum mental health service standards with the satisfaction of patients' families with mental disorders. This research is a quantitative study using descriptive analytic design. The study population was 57 family members whose family members were mental patients who performed outpatient treatment at the Sukoharjo Health Center. By using purposive sampling technique. Research data collection using a questionnaire instrument, while data analysis using the Spearman correlation test. The conclusions from this study obtained alpha 0.0869 results (> 0.05) which means there is no relationship between achieving minimum mental health service standards with the satisfaction of families with mental disorders.

Keywords: SPM, mental disorders patient, satisfaction.

1. PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah suatu ketentuan pelayanan dasar yang berkaitan dengan pencapaian mutu dan jenis yang wajib diselenggarakan dan dilakukan oleh pemerintahan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara umum. Menurut UU 23 Tahun 2014 menyatakan bahwa satu dari enam urusan bersama yang bersifat wajib dijalankan oleh pemerintah daerah dan terkait dengan pelayanan dasar untuk masyarakat adalah kesehatan .(Kemenkes RI, 2016).

Peranan pemerintah dalam bidang kesehatan sangatlah penting karena warga negara membutuhkan fasilitas dan layanan kesehatan yang bersifat unik, holistik dan kompleks sehingga perlu standarisasi yang bermutu dalam pelayanan dalam bidang kesehatan. Namun sumber daya PEMDA di seluruh Indonesia tidak memiliki kemampuan yang sama dalam melaksanakan keenam urusan tersebut, sehingga SPM dijadikan pedoman aturan dalam melaksanakan keenam urusan tersebut sebagai sarana pencapaian target-target pencapaian SPM yang menjadi indikator baik atau tidaknya kinerja dari Pemda (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer, puskesmas menjadi fasilitas kesehatan paling terdepan dalam mengupayakan tercapainya target-target SPM. Sehingga dalam penerapan SPM bidang kesehatan dibutuhkan petunjuk dan pedoman dalam menjalankan teknis pelaksanaan SPM untuk menjelaskan langkah-langkah prosedur pencapaian SPM Bidang Kesehatan di kabupaten/kota yang dijadikan sebagai pedoman pemerintah daerah dalam memperhatikan segala potensi dan kemampuan daerah di Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Menurut PERMENKES Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pasal 2 dijelaskan bahwa pelayanan pada kesehatan jiwa berat termasuk salah satu dari 12 macam pelayanan dasar yang terdapat pada SPM Kesehatan daerah/kabupaten. SPM adalah suatu ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar minimal adalah hak yang harus diperoleh setiap warga negara Indonesia sehingga pemerintah wajib menjalankannya. (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Rondonuwu (2014) pelayanan kesehatan yang dapat menarik pasien kembali berkunjung untuk menggunakan jasanya, maka bisat diartikan pasien merasa puas terhadap pelayanan dan fasilitas yang disuguhkan. Perasaan senang yang diterima pasien pada awal kedatangannya sampai selesai proses pengobatan dan meninggalkan fasilitas kesehatan disebut kepuasan. Faktor penentu kepuasan pasien antara lain yaitu *tangibility* atau aspek tampilanfisik, *reliability* atau keandalan, *responsiveness* atau merespon dengan baik dan cepat, *assurance* atau rasa percaya dan aman kepada pasien dan, *emphaty*.

Kepuasan adalah penilaian yang baik dari pelayanan yang berharga, bersifat dapat berubah-ubah, subjektif, dan sulit diukur. Berdasarkan pengalaman Satrianegara penulis buku Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa ketidak puasan pasien lebih pada pelayanan yang berkaitan dengan perilaku dan sikap petugas, pelayanan dokter dan perawat lambat, sulitnya menemui dokter, komunikasi dan informasi yang diberikan kurang dapat dipahami, keramahan yang diberikan perawat, dan kurang tanggap dengan kebutuhan dasar pasien, waktu menunggu pemeriksaan yang lama, ketertiban, dan keamanan serta kenyamanan rumah sakit (Satrianegara, 2014).

Dari hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa warga Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat yaitu 6,7 per mil. Wilayah dengan jumlah yang menderita gangguan jiwa berat yang paling banyak adalah Jawa Barat, dan diikuti wilayah Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten dan DKI Jakarta. Sebanyak 14,0% pasien gangguan jiwa berat pernah dipasung dan angka pemasungan di pedesaan lebih besar (17,7%) dari pemasungan di perkotaan (10,7%). Prevalensi pemasungan dalam 3 bulan terakhir yaitu 31,5% dengan perbandingan di pedesaan lebih besar (31,8%) daripada di perkotaan (31,1%). Prevalensi gejala depresi adalah sebesar 9,9% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 706.689 orang (Kemenkes RI, 2018).

Didapatkan data yang dikumpulkan dari hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo yang dilakukan pada 4-10 September 2019 merujuk pada data Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 menunjukan bahwa pencapaian pelayanan kesehatan penderita ODGJ berat yang

sudah mendapatkan pelayanan di puskesmas Kecamatan Sukoharjo tahun 2018 yang sudah dilaporkan sebanyak 1.564 kasus (96,54%) dari 1.620 target sasaran ODGJ. Data kunjungan penderita gangguan jiwa pada tahun 2018 di puskesmas kabupaten sukoharjo sebanyak 1.230 dengan pengunjung terbanyak ada di Puskesmas Tawang Sari yaitu 285 dan jumlah pengunjung yang paling sedikit pengunjungnya yaitu Puskesmas Baki yaitu 0 pengunjung. Berhubungan dengan banyaknya masalah pada pelayanan kesehatan jiwa, sehingga fokus pelayanan kesehatan jiwa berfokus pada pelayanan komunitas. Leininger (1973) mengemukakan bahwa perubahan perawatan rumah sakit menjadi perawatan dasar komunitas adalah trend yang paling signifikan dalam pengobatan gangguan jiwa dimana pelayanan ini lebih memberikan penekanan terhadap upaya preventif dan promotif (Yosep, 2014).

Analisis bagaimana hubungan persepsi pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan jiwa dengan tingkat kepuasan keluarga pasien ODGJ dirasa sangat penting untuk dilakukan penelitian, selama ini belum ada penelitian sejenis yang meneliti masalah kesehatan jiwa ini di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo. Diharapkan akan didapatkan suatu gambaran positif antara hubungan pencapaian persepsi SPM dengan tingkat kepuasan keluarga pasien. Berdasarkan data dan masalah pada studi pendahuluan diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis hubungan pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan jiwa dengan tingkat kepuasan keluarga pasien Orang dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa dengan tingkat kepuasan keluarga pasien ODGJ di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo.

2. METODE

Penelitian ini peneliti rancang dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menyajikan data-data berupa angka dan analisa menggunakan perhitungan ilmu statistika (Sugiyono, 2017). Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mengetahui perubahan korelasi antara faktor-

faktor resiko dan efek yang dilakukan dengan metode observasi atau pengumpulan data dari setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan melakukan pengukuran terhadap variabel subyek pada saat proses pemeriksaan berlangsung (Siyoto, 2015). Tujuannya untuk mengetahui hubungan Pencapaian SPM Kesehatan Jiwa dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien ODGJ di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo. Populasi dari penelitian ini adalah keluarga pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Sukoharjo yang berjumlah 57 responden, data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan teknik deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frek	%
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	26	45,6%
	b. Perempuan	31	54,4%
	Total	57	100%
2.	Umur		
	a. 20 - 40 tahun	19	33,3%
	b. 41 – 65 tahun	28	49,1%
	c. > 65 tahun	10	17,5%
	Total	57	100%
3.	Pendidikan		
	a. SD	16	28,1%
	b. SMP	26	45,6%
	c. SMA	14	24,6%
	d. Perguruan Tinggi	1	1,8%
	Total	57	100%
4.	Hubungan dengan pasien		
	a. Orang tua	10	17,5%
	b. Anak	30	52,6%
	c. Saudara	13	22,8%
	d. pasangan	4	7,0%
	Total	57	100%
5.	Pekerjaan		
	a. Swasta	22	38,6%

	b. Buruh	13	22,8%
	c. PNS	2	3,5%
	d. Ibu rumah tangga	7	12,3%
	e. Tani	4	7,0%
	f. Tidak bekerja	9	15,8%
	Total	57	100%
6.	Jenis pasien		
	1. BPJS	11	19,3%
	2. Jamkesmas	9	15,8%
	3. KIS	23	40,4%
	4. ASKES	7	12,3%
	5. Tidak ada	7	12,3%
	Total	57	100%
7.	Kunjungan		
	a. Pertama	23	40,4%
	b. Kedua	30	52,6%
	c. Lebih dari dua	4	7,0%
	Total	57	100%

3.1.2 Distribusi Pencapaian Pelayanan Standar Pelayanan Minimal

Tabel 2. Hasil distribusi pencapaian standar pelayanan minimal

No	Standar pelayanan minimal	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	11	19,3%
2	Sedang	42	73,7%
3	Tinggi	4	7,0%
	Total	57	100%

3.1.3 Distribusi Kepuasan Keluarga

Tabel 3. Hasil distribusi kepuasan keluarga

No	Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak puas	-	
2	Cukup puas	48	84,2%
3	Puas	9	15,8%
	Total	57	100%

3.1.4 Uji Normalitas

Pengujian normalitas ini dengan menggunakan uji kolmogorov-smirnov pada tingkat signifikansi 5% adalah sebagai berikut

Tabel 4. Hasil uji normalitas kolmogorov-smirnov

Variabel	<i>p-value</i>	Kesimpulan
Standar pelayanan minimal dengan kepuasan keluarga	0,145	Normal

Dari uji normalitas tersebut semuanya berdistribusi normal, dan sebelum melakukan uji spearman akan dilakukan uji linieritas.

3.1.5 Uji Linieritas

Uji linieritas ini digunakan untuk mengetahui apakah kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang linier atau tidak. Uji menggunakan tingkat signifikansi 5%.

Tabel 5. Hasil uji linieritas

Variabel	<i>p-value</i>	Kesimpulan
Standar pelayanan minimal dengan kepuasan keluarga	0,931	Linier

Dari uji linieritas diatas menunjukkan kedua variabel memiliki hubungan yang linier.

3.1.6 Analisa Bivariate

Hubungan pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan jiwa dengan kepuasan keluarga pasien

Tabel 6. crosstabulation hubungan pencapaian standar pelayanan minimal dengan kepuasan

	Standar pelayanan minimal			Total
	Kurang	Sedang	Tinggi	
Cukup puas	9	35	4	48
Puas	2	7	0	9

Total	11	42	4	57
-------	----	----	---	----

Tabel 7. Hasil uji spearman

Variabel	<i>p-value</i>	Kesimpulan
Standar pelayanan minimal dan kepuasan keluarga	0,0869	H0 diterima

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (54,4%) dan sebagian besar memiliki hubungan sebagai anak dari penderita (52,6%). Sebagian besar perempuan memiliki suatu pemikiran yang dijadikan suatu kewajiban untuk memberikan perhatian dan perawatan kepada anggota keluarganya yang sedang sakit (Fahrina, 2019).

Distribusi umur responden tertinggi adalah 41-65 tahun (49,1%) atau sebanyak 28 responden hal ini menunjukkan bahwa dalam teori Erikson (dalam Krismawati, 2014) rentang usia antara 41-65 tahun masuk dalam tahap perkembangan VII dimana pada tahapan ini seseorang telah menjadi dewasa yang memiliki kewajiban dan tugas dalam mengurus anggota keluarganya. (Erikson dalam Krismawati, 2014). Sehingga pada tahap kelompok umur dewasa ini mereka mempunyai kewajiban memberikan perhatian dan kepedulian dalam mengurus anggota keluarganya yang sedang sakit dengan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Distribusi tingkat pendidikan terakhir responden didominasi oleh tingkatan SMP yaitu (45,6%). Berdasarkan data tersebut tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden cukup baik sehingga responden bisa memahami peran serta dalam merawat keluarganya yang sedang sakit. Tingkatan pendidikan seseorang dapat mempengaruhi upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

seseorang (Notoadmodjo, 2012). Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki kesadaran dalam upaya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini terjadi karena tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menyerap informasi yang ada. (Napirah, 2016).

Karakteristik hubungan dengan pasien sebagian besar adalah sebagai anak sebesar 30 responden atau (52,6%) hal tersebut karena sebagian besar penderita gangguan jiwa adalah sudah berusia dewasa dan sebagian ada yang berusia lansia. Pada tahap perkembangan VI keluarga dengan anak dewasa memiliki tugas dalam perkembangan salah satunya yaitu membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua (Muhlisin, 2012). Menurut Laubunjong (dalam Putri, 2013) beranggapan bahwa mayoritas dari mereka ingin dirawat dan didampingi oleh anak terutama anak perempuannya.

Karakteristik pekerjaan responden sebagian besar adalah swasta (38,6%). Pekerjaan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk memperoleh penghasilan, disisi lain juga berhubungan dengan keuangan waktu seseorang (Azwar, 2007). Sebagian besar responden adalah swasta, sehingga perhatian mereka terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa lebih sedikit dikarenakan mereka lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja.

Karakteristik asuransi jaminan kesehatan yang dimiliki pasien adalah sebagian besar iuran jenis Non-PBI KIS (40,4%) dan yang tidak memiliki asuransi atau membayar mandiri (12,3%) karena responden sebagian besar memiliki penghasilan sehingga mereka membayar secara mandiri iuran setiap bulannya. Asuransi jaminan kesehatan memiliki peran yang sangat besar karena membantu masyarakat ekonomi menengah kebawah untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang bermutu. Sehingga mereka sangat dimudahkan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi (Trisna, 2017).

Karakteristik kunjungan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk penderita gangguan jiwa adalah sebagian besar penderita yang sudah berkunjung sebanyak dua kali (52,6%), sedangkan yang sudah berkunjung lebih dari dua kali hanya (7,0%). Hal ini terjadi karena sebagian besar penderita belum punya kesadaran yang baik dalam mengatasi permasalahan tentang ODGJ, sehingga mereka berkunjung ke puskesmas jika anggota keluarganya sedang mengamuk saja, dan dari pihak puskesmas pun masih belum mempunyai unit khusus kesehatan jiwa dan masih menyatu dengan unit PTM. Mereka memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas yang dipercaya akan mengurangi resiko yang mungkin akan terjadi dalam dirinya yang mengancam kesehatannya. (Napirah, 2016).

3.2.2 Hubungan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Dengan Kepuasan Keluarga

Dari analisa data diatas dengan menggunakan uji korelasi spearman di dapatkan hasil *p-value* (0,0869) lebih besar dari pada nilai *alpha* 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pencapaian standar pelayan minimal dengan kepuasan keluarga pasien. Berdasarkan analisa data *crosstabulation* ada data yang cukup menarik untuk dibahas yaitu didapatkan bahwa ada 2 responden yang merasa puas dengan pencapaian SPM yang kurang baik, hal ini dikarenakan mereka merasa selama penderita gangguan jiwa dalam keluarga mereka sudah diperlakukan dengan baik di masyarakat mereka sudah merasa puas dan tidak mempunyai harapan lebih dari pelayanan Puskesmas. Sedangkan dilain sisi didapatkan data bahwa ada 4 responden yang merasa cukup puas dengan pencapaian SPM yang tinggi atau baik, hal ini dikarenakan mereka mempunyai harapan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, mereka menginginkan anggota keluarganya yang menjadi penderita gangguan jiwa lebih banyak dan rutin dilakukan

kunjungan rumah, sehingga lebih banyak mendapatkan edukasi tentang bagaimana merawat penderita ODGJ dengan lebih baik lagi.

Untuk perhitungan capaian kinerja pemerintah kabupaten Sukoharjo dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita gangguan jiwa sudah tercapai target 96,54% pada tahun 2018. Namun dalam pemberian pelayanan sesuai standar pelayanan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah melalui Permenkes Nomor 4 Tahun 2019, belum berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Hothasian (2019) di Puskesmas Bandarharjo Semarang menyatakan bahwa hasil untuk pencapaian standar pelayanan kesehatan jiwa belum mencapai target yang baik dalam input, proses maupun output. Salah satu poin penilaian yang tepat dalam menilai baik tidaknya pencapaian SPM jiwa adalah kepuasan keluarga. Kepuasan keluarga merupakan suatu hasil dalam manajemen pelayanan. Untuk distribusi perhitungan yang menyatakan bahwa kepuasan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas, keluarga sebagai penerima layanan sebagian besar merasa cukup puas (84,2%). Hal ini dapat diakibatkan oleh beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pada keluarga selaku penerima pelayanan salah satunya ialah terkait peran tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanannya.

Penelitian Huang (2008) yang dilakukan di Taiwan menyatakan bahwa ada beberapa faktor negatif yang mempengaruhi peran perawat di komunitas. Faktor-faktor tersebut antara lain pengetahuan dan keterampilan, beban kerja yang tinggi, dan tanggungjawab akan pelayanan kunjungan rumah.

Penelitian Cheng (2018) di Taiwan menyatakan bahwa kepuasan keluarga pasien gangguan jiwa akan meningkat apabila dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan edukasi terkait masalah kesehatan mental bagi keluarga, edukasi terkait

kepatuhan minum obat, mengurangi efek samping dari pengobatan, pengawasan untuk kontrol rutin, meningkatkan komunikasi pada penderita, meningkatkan kemampuan kehidupan sehari-hari dan memberikan sumber daya kerja.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa pemberian pelayanan kesehatan jiwa perlu ditingkatkan, sehingga kepuasan keluarga penderita gangguan jiwa meningkat. Sebagai contoh adalah keaktifan tenaga kesehatan dalam melakukan kunjungan pada pasien penderita gangguan jiwa. Selain itu juga perlu melibatkan kader kesehatan, karena kader kesehatan merupakan orang yang mengerti dan berpengaruh dalam perkembangan penderita gangguan jiwa dilingkungannya, sehingga perlu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan untuk kader terkait masalah kejiwaan pada masyarakat.

Pemberian edukasi kesehatan penting dilakukan karena akan mengubah perilaku dan gaya hidup. Kecenderungan perilaku keluarga yang baik akan memberikan pengaruh dan dukungan sosial untuk penderita dalam mengurangi stres pada pasien skizofrenia. (Widodo dkk, 2019).

3.2.3 Distribusi Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa

Pada penelitian ini dapat menunjukkan distribusi tertinggi adalah Sedang yaitu 42 responden kemudian untuk kurang yaitu 11 responden dan untuk yang tinggi yaitu 4 responden. Artinya 42 responden menilai bahwa untuk pelayanan pencapaian adalah sedang, 11 responden menilai bahwa untuk pelayanan pencapaiannya adalah kurang, dan 4 responden menilai pelayanan pencapaiannya adalah tinggi/baik. Jadi untuk kesimpulannya pelayanan kesehatan jiwa yang didapatkan oleh penderita belum sepenuhnya diterapkan dengan baik sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan Permenkes No.4 tahun 2019.

Pencapaian standar pelayanan kesehatan jiwa merupakan suatu output dalam pelayanan yang dilakukan puskesmas. Untuk mengukur pencapaian standar pelayanan kesehatan jiwa dapat dihitung dengan menggunakan melihat berapa jumlah penderita gangguan jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar dibagi dengan jumlah penderita gangguan jiwa yang berada di wilayah kerja puskesmas dikalikan 100%. (Permenkes No.4 Tahun 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo didapatkan bahwa untuk pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan jiwa di Puskesmas Sukoharjo pada tahun 2018 tercapai 96,54% yang artinya semua penderita gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah sesuai dengan Permenkes No. 4 Tahun 2019.

Realita yang ada pada pencapaian SPM yang telah ditetapkan Pemerintah ternyata daerah di Indonesia belum sepenuhnya mampu untuk menerapkan sesuai dengan ketentuan yang ada, termasuk di Pemerintah Kabupaten Sukoharjo. Hal ini bisa dimaklumi mengingat masalah kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang jangkauannya sangat luas sampai desa terpencil sekaligus, termasuk pelayanan kesehatan dasar di setiap Puskesmas sebagai tindak lanjut pemberlakuan SPM yang ditetapkan Pemerintah (Rifa'i, 2016)

Hal tersebut juga dibuktikan dengan adanya data kunjungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Untuk jumlah orang dengan gangguan jiwa berat adalah 134 jiwa. Dan untuk data cakupan kunjungan pelayanan kesehatan jiwa sebesar 1,564 kunjungan pertahun selama tahun 2018 (Profil Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2018).

Pelayanan kesehatan yang ditetapkan sesuai dengan permenkes No.4 Tahun 2019 adalah penetapan pada orang dengan gangguan jiwa

berat, pemeriksaan status mental dan wawancara, melakukan edukasi terkait kepatuhan minum obat bagi penderita, dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

Penelitian Hothasian (2019) yang dilakukan di puskesmas Bandrarjo Semarang menyatakan bahwa hasil untuk pencapaian standar pelayanan kesehatan jiwa belum mencapai target. Hal ini sesuai dengan hasil temuan peneliti terkait penataksanaan standar pelayanan minimal sesuai dengan ketetapan permenkes No.4 Tahun 2019 adapun hasil temuan adalah sebagai berikut;

1) Edukasi terkait pengobatan

Dalam penelitian ini didapatkan temuan untuk pemberian edukasi terkait kepatuhan minum obat bagi penderita belum sepenuhnya dilakukan dengan baik oleh petugas hanya diberikan penjelasan terkait kepatuhan minum obat ketika di puskesmas tanpa kunjungan dalam mengedukasinya. Salah satu responden mengatakan:

“... saya di puskesmas dikasih obat buat pasien pasien cuma datang, diberikan penjelasan terkait kepatuhan, dan dan obatnya harus habis, tapi puskesmas jarang mengunjungi rumah buat cek perkembangan anak saya”(responden keluarga pasien 15)

Pemberian edukasi kepatuhan minum obat maupun informasi apapun dapat meningkatkan pemahaman, sikap dan keterampilan keluarga. Keterampilan keluarga dalam mengontrol kepatuhan minum obat pada pasien dapat meningkatkan kedisiplinan keluarga dalam mengingatkan, menyiapkan dan memberikan obat secara teratur (Mubin, 2019)

Ketidakpatuhan minum obat pada pasien dapat mengakibatkan timbulnya kekambuhan pada pasien. Ketidakpatuhan ini minum obat dapat ditunjukkan pasien mengatakan bosan minum obat, obat tidak diminum secara teratur

dan kurangnya dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat (Wuryaningsih dkk, 2013). Oleh karena itu pentingnya perawat komunitas dalam memberikan edukasi terkait kepatuhan minum obat yang disampaikan dengan jelas dan mudah dipahami dengan bahasa ringan dan sederhana terkait efek samping yang muncul pada pasien saat minum obat agar pasien dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan kedisiplinan terkait kepatuhan minum obat sehingga tidak mengalami kekambuhan secara berulang dan menjadikannya produktif kembali.

2) Pemeriksaan status mental dan melakukan wawancara

Untuk pelayanan standar pelayanan minimal kesehatan jiwa dalam melakukan pemeriksaan status mental dan melakukan wawancara pada pasien penderita gangguan jiwa sudah dilakukan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Permenkes No.4 Tahun 2019 tenaga kesehatan sudah melakukannya pemeriksaan dan wawancara saat pasien datang ke Puskesmas Sukohajo untuk melakukan pemeriksaan. Hal tersebut dituturkan oleh salah satu tenaga kesehatan di puskesmas

“...kalau untuk pemeriksaannya, pasien di dampingi oleh keluarga datang mendaftarkan diri, kemudian dilakukan pemeriksaan di poli umum disana nanti dilakukan wawancara terkait tanda dan gejala apa masih muncul, kemudian ditanyakan obatnya rutin diminum tidak, apabila dari poli umum di dapatkan tanda-tanda kekambuhan atau mereka mengalami masalah psikologis yang serius mereka akan dirujuk ke RSJD agar dilakukan pemeriksaan yang lebih lanjut”(penanggung jawab PTM dan Keswa puskesmas)

Wawancara atau komunikasi dengan penderita gangguan jiwa ini sangat penting dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian Y.Park (2018) bahwa keterampilan komunikasi sangat efektif

dalam meningkatkan hubungan interpersonal dan keterampilan dalam pemecahan masalah. Serta sebagai bentuk empati seorang perawat kepada orang dengan gangguan jiwa sehingga mereka merasa dihargai karena diajak berkomunikasi.

3) Tindakan rujukan pasien

Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal dalam rujukan maupun rujuk balik pasien di Puskesmas Sukoharjo sudah dilaksanakan dengan baik. Dari puskesmas pasien dapat di rujuk mencari pelayanan kesehatan ke Rumah Sakit Jiwa. Selanjutnya dari Rumah Sakit Jiwa pasien di rujuk ke puskesmas untuk melakukan kontrol rutin di puskesmas sehingga mereka tidak harus datang lagi ke Rumah Sakit.

Sistem rujukan maupun rujuk balik di Puskesmas Sukoharjo ini telah melibatkan kerjasama lintas sektor dalam mengatasi apabila terjadi kasus kegawatan di rumah. Kerjasama tersebut dilakukan sebagai bentuk upaya pemerintah memberikan dukungan kepedulian bagi masyarakat. Hal ini disampaikan oleh salah satu tenaga kesehatan di puskesmas

“...untuk sistem rujukannya biasanya kita sudah bekerjasama dan melakukan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta apabila terjadi pasien kambuh dan mengamuk di rumah atau yang sedang berobat ke puskesmas..” (penanggung jawab PTM dan Keswa puskesmas)

4) Melakukan penetapan orang dengan gangguan jiwa berat

Pelaksanaan Standar pelayanan minimal kesehatan jiwa dengan menetapkan orang dengan gangguan jiwa berat sudah dilaksanakan di Puskesmas Sukoharjo. Puskesmas ini sudah menyediakan tenaga kesehatan berupa dokter yang terlatih dan psikiater yang bertugas untuk melakukan penetapan diagnosa pada orang dengan gangguan jiwa.

Penetapan diagnosa pada seseorang yang diduga menderita gangguan jiwa dapat dilakukan saat adanya program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Pada program ini akan didapatkan laporan terkait seseorang yang memiliki tanda dan gejala gangguan jiwa. Apabila dari pendataan ini didapatkan laporan terkait adanya tanda dan gejala gangguan jiwa maka selanjutnya pihak puskesmas melakukan pengkajian untuk menetapkan diagnosa lebih lanjut.

3.2.4 Distribusi Kepuasan Keluarga

Dari data distribusi untuk kepuasan keluarga terhadap pencapaian standar pelayanan minimal adalah data distribusi tertinggi adalah cukup puas yaitu 48 responden dan distribusi terkecil adalah puas yaitu 9 responden. Dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa kepuasan keluarga pasien masih belum sesuai dari apa yang mereka harapkan. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor yang menyebabkan keluarga merasa kurang puas akan pelayanan yang didapatkan di puskesmas.

Sesuai dengan penelitian Radito (2014) mengemukakan bahwa semakin tinggi kualitas dan fasilitas yang diberikan oleh pihak puskesmas akan meningkatkan kepuasan pada penerima pelayanan. Selain itu ketidakpuasan keluarga adalah dalam untuk upaya preventive dalam masyarakat yaitu ketidakadaan posyandu kesehatan jiwa yang khusus bagi penderita gangguan jiwa sehingga kader kesehatan jarang bahkan tidak pernah berkunjung ke rumah penderita gangguan jiwa padahal mereka butuh diperhatikan tingkat kesehatan jiwanya secara berkala. Selain itu salah satu responden juga mengatakan bahwa peranan kader jiwa yang ada di daerahnya belum berperan aktif.

“...saya biasanya kerja, jadi kalau ada sesuatu yang terjadi pada bapak saya, saya biasanya tidak tahu apa yang terjadi pada

bapak saya tiba-tiba ngomong sendiri ga jelas, karena saya kerja jadi jarang ke puskesmas dan saya sih harap ada petugas kesehatan yang ke rumah buat cek bapak saya ...”(keluarga pasien 4)

Untuk kunjungan atau home visit bagi penderita gangguan jiwa yang tidak rutin melakukan pengobatan ke puskesmas, jarang sekali dilakukan oleh tenaga kesehatan. Kalaupun ada kunjungan kerumah untuk penderita gangguan jiwa pasti sekalian ada kegiatan kesehatan yang lain. Mungkin itulah yang menyebabkan kurangnya kepuasan keluarga akan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas. Keluarga menganggap kurangnya rasa empati, kepedulian dan perhatian yang lebih dari tenaga kesehatan bagi penderita gangguan jiwa.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 4.1.1 Berdasarkan analisa data didapatkan bahwa untuk pencapaian kinerja Pemerintah Kabupaten Sukoharjo untuk pencapaian target di Puskesmas Sukoharjo belum mencapai target 100% yaitu 96,54% sehingga pelayanan yang diberikan sesuai standarnya yaitu pada pencapaian yang sedang.
- 4.1.2 Berdasarkan analisa data untuk kepuasan keluarga pasien penderita gangguan jiwa dengan pelayanan minimal kesehatan jiwa di dapatkan hasil cukup puas (84,2%) pada pelayanan yang diberikan oleh puskesmas.
- 4.1.3 Tidak terdapat hubungan antara pencapaian standar pelayanan minimal dengan kepuasan keluarga pasien orang dengan gangguan jiwa.

4.2 Saran

- 4.2.1 Keluarga pasien
Responden hendaknya lebih aktif lagi dalam memberikan dukungan dan pengawasan pada penderita dalam pengontrolan pengobatan. Agar

saling terjadi kesinambungan antara petugas kesehatan dan pasien.

4.2.2 Pemerintah setempat

Hendaklah memberikan kepedulian kepada penderita gangguan jiwa, agar dapat diterima kembali di masyarakat dan bisa menjadi produktif kembali di masyarakat. Dan dapat memberikan kesempatan bagi peneliti selanjutnya untuk terjun melihat kondisi di wilayah kerja pemerintah setempat.

4.2.3 Petugas kesehatan

Agar lebih aktif lagi dalam meningkatkan upaya promotif, preventive agar bisa mengontrol peningkatan angka gangguan jiwa serta bisa lebih memperhatikan lagi upaya rehabilitatif bagi pasien penderita gangguan jiwa sehingga bisa menjadikannya produktif kembali di masyarakat.

4.2.4 Institusi pendidikan

Agar memberikan kesempatan untuk peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari dan melihat kenyataan yang ada di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, RKN. (2016). Hubungan antara persepsi terhadap kualitas layanan kesehatan dengan kepuasan pasien di rumah sakit. Yogyakarta: *Skripsi tersimpan di Perpustakaan Universitas Islam Indonesia*.
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Cheng, J. F., Huang, X. Y., Lin, M. C., Wang, Y. H., & Yeh, T. P. (2018). A mental health home visit service partnership intervention on improving patients' satisfaction. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4), 610–616. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.010>
- Cresswell, JW. (2012). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2018*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014). “*Stop Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*”. <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html>.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Riset Kesehatan Dasar. Riskesda 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Donsu, JDT. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fahrina, Ayu. (2019). Gambaran Upaya Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Osteoarthritis di Desa Siwal Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. Surakarta: *Skripsi tersimpan di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Hothasian,J., Suryawati,C., Fatmasari,Eka (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,. 7(1), 75-83. ISSN: 2356-3346
- Huang, X. Y., Ma, W. F., Shih, H. H., & Li, H. F. (2008). Roles and functions of community mental health nurses caring for people with schizophrenia in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), 3030–3040. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02426.x>
- Janti, S. (2014). Analisa Validitas dan Reliabilitas Dengan Skala Likert Terhadap PengembanganSI/TI Dalam Penentuan Pengambilan Keputusan PenerapanStrategic Planning Pada Industri Garmen. *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains dan Teknologi, Manajemen Informatika*, AMIK BSI Jakarta
- Keliat, BA, dkk. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, BA, dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, BA, dkk. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kemenkumham. (2014). Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Lembaran RI Tahun 2014. No. 185. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Krisnawati, Y. (2014). Teori Psikologi Perkembangan Erik H. Erikson dan Manfaatnya Bagi Tugas Pendidikan Kristen Dewasa Ini. *Jurnal Teologi dan Pendidikan Agama Kristen*. Vol. 2, No. 1, Oktober 2014 (46-56). Jakarta.
- Maramis, Willy F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Pusat Penerbit dan Percetakan (AUP)

- Marchira, CR. (2011). Integrasi Kesehatan Jiwa pada Pelayanan Primer di Indonesia: Sebuah Tantangan di Masa Sekarang. Yogyakarta: *Jurnal Manajemen Kesehatan UGM*.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mubin, dkk. (2019). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Skizofrenia Paranoid Informasi Artikel Riwayat Artikel Influence Of Family Psychoeducation Therapy Skizofrenia Paranoid Against Compliance Of Drug Patients. 11(2).
- Napirah, M. R., Rahman, A., Tony, A., Administrasi, P., Kesehatan, I., & Tadulako, U. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Utara Kabupaten Poso. 7062. <https://doi.org/10.14710/jpk.4.1.29-39>
- Nasir, Abdul dan Muhith, Abdul. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Park, Y., & Han, K. S. (2018). Development and evaluation of a Communication Enhancement Program for People with Chronic Schizophrenia: A quasi-experimental pretest-posttest design study. *Applied Nursing Research*, 42(May 2017), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.04.007>
- Prabowo, Eko. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, Yossie Susanti Eka. (2013). *Prediktor Beban Merawat dan Tingkat Depresi Caregiver dalam Merawat Lansia dengan Demensia di Masyarakat*. Jakarta: *Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*
- Radito, T. (2014). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 11(2), 1–25. <https://doi.org/10.21831/jim.v11i2.11753>
- Ramdhani, Yusri. (2013). Gambaran pencapaian standar pelayanan minimal di unit gawat darurat RSUD Cut Nyak Dhien Meulabuh Kabupaten Aceh Barat. Aceh Barat: *Skripsi tersimpan di Perpustakaan Universitas Teuku Umar*.
- Rifai, M. dkk. (2016). Implementasi Kebijakan Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Politik Pemerintahan*. 9(1): 25-43
- Rondonuwu, NS, dkk. (2014). Hubungan Antara Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Jasa Pelayanan Rawat Jalan Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2014. Manado: *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*
- Santjaka, A. (2015). *Aplikasi SPSS Untuk Analisa Data Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Satrianegara, MF. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika

- Sugiyono. (2015). *Metodologi Penelitian dan Pengembangan*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta. Hal. 10-12.
- Suryabrata, Sumadi. (2016). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Trisna, & Hasanuddin, K. X. I. V. (2017). Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna , Kabupaten Bengkulu Berdasarkan Undang-Undang Nomor Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 199–216.
- Ulum, MF (2018). *Upaya Keluarga Mencegah Pemasungan pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Blitar*. Malang: Poltekkes Kemenkes Malang.
- WHO. (2017). Mental Health Status of Adolescents in South-East Asia: Evidence for action. *WHO for Region East Asia*. 25-26.
- WHO. (2017). *Data and Statistic Prevalance of Mental Disorder*. April 2017.
- Widodo, A., Prabandari, Y. S., Sudiyanto, A., & Rahmat, I. (2019). Increasing the quality of life of post-shackling patients through multilevel Health promotion of shackling prevention. *Bali Medical Journal*, 8(2), 542–549. <https://doi.org/10.15562/bmj.v8i2.147>.
- Wira , Suarjana & Wija. (2014). *Hubungan antara persepsi daya tanggap dan persepsi empati dengan kepuasan pasien di RSUD Wangaya Denpasar*. DiscoverSys
- Yosep, iyus. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung; PT. Refika Aditama.
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Yusuf, MA. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenadamedia Group.